Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 52. Wien, den 27. December. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber die im Jahre 1845 im Zolkiewer Kreise herrschend gewesene Wurmseuche.

Vom k. k. Kreisphysicus Dr. Seidl.

Der regnerische Sommer und Herbst des J. 1844 bedeckte mit seinen immer anwachsenden Niederschlägen die Wiesenflächen und Weideplätze unserer Ebenen der östlichen Kreishälfte der Art, dass die Niederungen der Rata, Zelochia, der Swina und des Bugflusses in förmliche Sümpfe umgewandelt dastanden. Hiezu kam die üble Beschaffenheit des durch Regen aufgelockerten Lehmbodens in den gesammten Dörfern dieser Gegend, dann die landesübliche schlechte Anlage der Viehgehöfte und Stallungen, welche vor dem Einflusse des Regens und Windes nur schlecht geschützt sind, wodurch das Nutzvieh stets in Wasser und Koth zu waten und zu stehen gezwungen war. Das üppig aufwachsende Gras der Weideplätze hatte vorwaltend wässerige Bestandtheile, und gab qualitativ nur schlechte Fütterungsmittel ab. Das im fortwährenden Regen bereitete saure Heu wurde dumpf, und in Gährung begriffen eingebracht, und stellte eine modrige und faulende Masse dar; ja selbst daran hatte der Landwirth einen fühlbaren Mangel zu beklagen, da ihm die so üblen Witterungsverhältnisse solches zu bereiten und einzubringen nicht gestatteten. So kam es, dass der Unterthan in den Monaten December, dann Jänner, Februar und März, und selbst April, da die ungeheueren Schneemassen die Vegetation des Frühlings so sehr verspäteten, sein Heu und dann alles Stroh zeitlich verfütterte, und endlich sein Nutzvieh dem Hunger preisgegeben sah. Hiezu kam, dass solches noch in schlechtem, theils stehenden, theils mit Schlamm verunreinigten Wasser getränkt wird. Was Wunder! wenn bei solchen ungünstigen Witterungs- und Fütterungsverhältnissen das Nutzvieh in einem Bezirke von mehr denn 30 Quadratmeilen von der Wurmseuche ergriffen wurde, und in 20 Ortschaften, wo die Seuche zur öffentlichen Behandlung kam, von einem Hornviehstande von 11,469 Rindstücken 1561 erkrankten, 339 genasen, und 1222 umstanden; wobei noch bemerkt werden muss, dass das Herrschen dieser Seuche und der Viehfall in vielen Ortschaften verheimlicht wurde, und sich somit diese Zahlenverhältnisse in der Wahrheit viel grösser herausstellen, so dass man mit allem Grunde annehmen kann, in diesem Kreisbezirke sei der Rindviehstand durch die Seuche mehr als decimirt, und der grösste Theil der Schafherden aufgerieben worden.

Die Seuche nahm im Monate December 1844

ihren Anfang, erreichte ihre grösste Ausbreitung im Monate Februar und März, nahm erst Ende April wieder ab, und erreichte im Monate Mai, wo gutes und frisches Gras den Weideplätzen entsprosssen war, das Ende.

Die Krankheit kam mit ihrem trägen Gange erst dann zur Erkenntniss und Behandlung, als selbe schon eine epizootische Ausbreitung erlangt hatte.

Das wurmkranke Thier wurde schon von Ferne durch seinen matten trägen Gang, mit wackelndem Kopfe kennbar. Das Auge war bleich, oft gelblich, die verbindende Membran ganz weiss, die Augenlider aufgedunsen, das Zahnfleisch und die übrigen Stellen der inneren Maulhaut ohne alle Röthe, ausgewässert, blass, die Zähne locker, die Zunge mit schmutzigem Schleime bedeckt, öfteres Zähneknirschen, der Puls klein und schnell, der Athem verbreitete einen üblen Geruch, unter den Ganaschen zeigte sich eine wässerige Geschwulst, die aufgeschnitten gelbliches Sulzwasser entleerte, die Haare sträubten sich empor, waren glanzlos, die thierische Wärme war nur gering, die Thiere bogen sich unter dem Drucke auf das Kreuz ein; die Fresslust war zwar vermindert, dauerte jedoch bis zu Ende fort, wobei aber das Wiederkauen nur träge und unordentlich vor sich ging, die Milch abnahm, und wässerig, schmutziggelb und widrigriechend wurde; das Misten war theils angehalten, theils und besonders gegen Ende häufig und stinkend. Die meisten Thiere husteten hohl und kurz mit Anstrengung, ähnlich dem Husten, wie er bei der Rinderpest beobachtet wird. Ging die Krankheit dem Ende zu, so trat auch bemerkbare Hitze an den Hörnern und dem Maule mit vermehrtem Durste bei grosser Hinfälligkeit und colliquativen Durchfällen als Zehrfieber ein; der Körper magerte zusehends ab, die Muskeln waren schlaff, ohne alle Contractilität, der Hinterleib schwappend, es stellte sich Bauch- und Brust-, endlich allgemeine Wassersucht ein; viele Thiere wurden lendenlahm, lagen fast beständig, frassen das ihnen dargereichte Futter, blieben in der Lage, in die man den Körper brachte, uud starben ohne alle convulsivische Bewegungen gleichsam allmälig erschöpft.

Die Section zeigte die Haut trocken und fettlos, an der innern Fläche hellweiss, das Muskelfleisch blassroth und ohne Fett, das Zellgewebe mit gelblichem Wasser gefüllt; den wenigen gelblichen Talg aufgelöst; in der Brust- und Bauchhöhle bedeutende Wasseransammlungen; die Leber mürbe, aufgetrieben, oft zweimal schwerer als im gesunden Zustande, ihre Oberfläche uneben, knotig, von bläulicher schwarzbrauner Farbe, die Gallenblase grösser als gewöhnlich und mit wässeriger Galle, zuweilen mit Egelwürmern (*Distoma hepaticum*, nach Abilgaard) voll, welche insbesondere alle erweiterten und benagten Gallenausführungsgänge ausfüllten, 1 Zoll lang, 1—4 Linien breit, weiss, braunroth, grünlich gefärbt, blattförmig gerändert und gesprengt, haufenweise gedrängt vorkamen. In dem Pansen und in der Haube fand man im ersteren inselartige, im letzteren in den Zellenvertiefungen aufgehäufte Gruppen rosenrother, weizenkornartiger, 4‴ langer, kegelförmiger, nach vorne dickerer, runder, mit einer grösseren vorderen und kleineren hinteren Mündung versehener Saugwürmer (*Amphistoma conicum*), welche stellenweise die Zotten des Pansens abgenagt hatten, und die Zellen der Haube vollkommen ausfüllten. Der Löser zeigte gewöhnlich weiche Futtermassen; bei mehreren Stücken waren diese dagegen trocken, die Häute erweicht, und wie verfault missfärbig und zerfallend. Der Laab zeigte ausser grosser Blässe seiner Häute nichts Abnormes; die Milz blutleer; die Gedärme blass wie ausgewaschen, mit Spulwürmern (*Ascaris lumbricoides*) reichlich gefüllt. Die blassen Lungen liessen in den erweiterten Bronchial-Ästen den Pallisaden-Wurm (*Strongylus vitulorum*) wahrnehmen, so wie in dem Zellengewebe, den Brustmuskeln, und den Muskeln der Extremitäten der warzige Zwirnwurm (*Filaria papillosa*) vorkam.

Diese Epizootie stellte sich daher nicht bloss als Egelseuche, sondern richtiger als Wurmcachexie, Wurmseuche, ***Helminthiasis epizootica***, dar.

Der kurze stossweise hohle Husten, das Zähneknirschen, das Einbiegen des Körpers beim Drucke auf die Kreuzgegend, das Auftreten des Fiebers und der Colliquationen, endlich die zuweilen vorgefundenen trockenen Futtermassen im Löser, dessen Blätter schmutzig bleigrau, die Oberhaut leicht ablösbar und zerfallend, dagegen die darunterliegende Schleimhaut voll turgescirender Adernetze war, — liessen bei einigen Sanitäts-Individuen, welche zur Behandlung der Seuche abgesendet worden waren, die Idee erstehen, dass sich hier die Rinderpest mit der Wurmcachexie complicirt habe.

Eine genaue Würdigung der Entstehungsanlässe, des Krankheitsverlaufes, des gleichsam eine Intermittens vorspiegelnden Zehrfiebers, das Fort-

bestehen der Fresslust und des Wiederkauens und der Milchsecretion bis zum Ende, die Erscheinungen der Blutleere, der Bleichsucht, und der Wasseransammlungen, das Fehlen jeder Ansteckungsfähigkeit, und endlich die gesammten Sections-Resultate liessen diese Seuche nicht verkennen.

Complicirt kam diese Epizootie mit der Rinderlähme vor, welche, als ein rheumatisch gichtisches Leiden aus denselben Anlässen erzeugt, nach der grellen Wittterungsänderung mit grosser Kälte, welche Ende des Monats Jänner eintrat, zum Vorschein kam. Die sonst gesund aussehenden Thiere (Ochsen, Kühe, meist aber Kälber) zeigten an den Gelenken zuweilen schmerzhafte Anschwellungen; die Bewegung wurde gehindert, die Thiere standen auf den ergriffenen Gliedmassen nicht mehr, lagen fast beständig; dieses fand auch ohne bemerkliche Anschwellung Statt. Die mit Mühe aufgestellten Thiere hielten sich einige Minuten aufrecht, fielen dann wieder zusammen, und konnten die Füsse nicht willkührlich in eine gute Lage bringen. Wo diese Complication eintrat, erfolgte in 8 — 21 Tagen, besonders bei Zurücktreten der Geschwülste, sicher der Tod.

Misslich stand es mit den Heilversuchen, da vor Allem die Fütterungsverhältnisse zu ändern waren, und dieser ersten Heilanzeige nicht Genüge geleistet werden konnte. Herrschaftliche Maierhöfe und das Nutzvieh der wohlhabenderen Insassen hatten bei Einführung einer entsprechenden Stallfütterung, und Beimischung der Calmuswurzel, des Wermuthkrautes, der Wachholderbeeren, und einer Salzlecke nur wenige Opfer zu beklagen. Dem Vieh des Landmannes wurde ein Gemische von Kienruss, dann Kalkerde, Calmuswurzel, Wermuthkraut und Wachholderbeeren, mit etwas Kleien und Wasser zu Brei gemacht, durch mehrere Tage früh und Abends zu 2—4 Esslöffel eingegeben — und auf Verbesserung des Futters und des zum Tränken dienenden Wassers gedrungen. In den meisten Fällen jedoch blieben diese Heilversuche fruchtlos, so dass der Landmann zum Arzte und seinen Heilmitteln das Vertrauen verlor, und seine Heerde der Vorsehung anheimstellte.

Die bei dieser Epizootie angeordneten polizeilichen Maassregeln beschränkten sich auf die Beobachtung des Ganges der Seuche und ihrer Complicationen mit Rücksicht auf die sich in einigen Gegenden der Provinz gleichzeitig zeigende Rinderpest, wesshalb auch in den Seucheorten von 14 zu 14 Tagen die ärztlichen Besuche wiederholt, und sorgfältige Sectionen angestellt wurden. Die Gemeinden wurden angewiesen, wo möglich bessere Fütterung bei ihrem Nutzviehe einzuführen, und zur Tränke nur gutes und frisches Brunnen- oder Quellenwasser zu verwenden; ferner die Stallungen gegen den Einfluss der Witterung zu schützen, und nur trockene Plätze zur Weide und Stallung zu wählen.

Um den Landmann vor grossem Verluste zu schützen, und seiner Familie eine Nahrung zu sichern, wurden die Gemeinden über die Art der Seuche belehrt, und zugleich aufgefordert, jene Viehstücke, welche Krankheitsspuren kundgaben, und insbesondere die Lähme zeigten, gleich zu Anfange der Krankheit zu schlachten, das Fleisch gut einzusalzen, theils zu pöckeln, theils zu räuchern und sich auf diese Art durch gesammelte Nahrungsvorräthe vor noch grösserem Verluste zu verwahren — welchen Rath jedoch nur Wenige befolgten, theils in der Hoffnung, dass die nur kränkelnden Thiere doch wieder genesen werden, theils aber aus scheuem Ekel vor dem gehaltlosen Fleische bei bedeutender Abmagerung. Wo sich hingegen die Krankheit weit vorgeschritten, oder gar die Symptome des Zehrfiebers und der Colliquation wahrnehmen liessen, da wurde das Schlachten der Thiere und der Genuss ihres Fleisches untersagt.

Erysipelas mammarum unter starken Congestionen gegen das Cerebral- und Pulmonalsystem.

Von Dr. Melion in Freudenthal.

V. A. de W., 32 Jahre alt, eine wohlgenährte Frau, die nach ihrer Aussage im 17. Lebensjahre durch mehrere Wochen an einer Gelbsucht gelitten, erkrankte am 14. Juni l. J. in Folge einer leichten Verkühlung mit einer ungemeinen Mattigkeit der Glieder. Die folgende Nacht war schlaflos. Als sie des Morgens das Bett verlassen wollte, ergriff sie ein Schauer und Frösteln, sie fühlte sich sehr hinfällig, der Kopf war eingenommen, der Appetit verschwunden; das viermonatliche Kind, welchem früher ohnediess nur einmal des Tags die Brust gereicht worden, nahm keine Brust mehr und hatte sich demnach entwöhnt. Zunehmende Kopfschmerzen nöthigten die Kranke ärztliche Hülfe zu suchen. Ein Mittags herbeigeholter Oberfeldarzt fand die Temperatur des Kopfes

erhöht, das Gesicht turgescirend, beschleunigte unrhythmische, beschwerte Respiration, verhindertes tiefes Einathmen und trockenes Hüsteln. Die Kranke klagte über einen stechenden Schmerz in der linken Thoraxhälfte beim Versuch tiefer Inspirationen, über Herzklopfen und über einen beständigen Druck unter dem Brustbein. Die Stuhlentleerungen waren diarrhoisch, der Puls beschleunigt. Demgemäss ward ein *Dct. salep. c. nitro* verordnet, und ein Aderlass gemacht. Ein noch während desselben die Kranke befallendes Ohnmachtsgefühl, und ein tonischer Krampf der Beugemuskeln der Extremitäten, wodurch selbst die Anlegung des Verbandes erschwert wurde, veranlasste meine Zuziehung. Die Temperatur des Kopfes war erhöht, die Kranke klagte über Schwindel, Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, und über einen dumpf drückenden Stirnschmerz, die Zunge war gelblich-weiss belegt, der Geschmack pappig, die Respiration stürmisch, ungleichmässig, tiefes Einathmen wegen angeblich drückenden Schmerzen unter dem Brustbein und leichten Stichen in der Thoraxhälfte nicht gestattet, die Extremitäten waren kalt; tonische Krämpfe in den Fingern, wodurch ein Flectiren und Entfernen der einzelnen Finger von einander unmöglich gemacht wurde, schon eine Stunde vorhanden; in den untern Extremitäten ein Myrmecismus und die Unmöglichkeit, das Fussgelenk zu flectiren; der Puls war beschleunigt, zusammengezogen. Ich liess *Aq. lauroc.* obiger Mixtur beisetzen. Noch eine Stunde hielt der tonische Spasmus in den Fingern an, und verlor sich unter fortwährendem Frottiren der Extremitäten nur allmälig. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte keine *Crusta phlogistica*. Nach einer schlaflosen Nacht war am folgenden Tage (16. Juni) der Kopf schwer, eingenommen, beim Aufsitzen schwindelnd, die Respiration weniger beschleunigt, tiefes Einathmen besser gestattet; aber noch immer belästigte die Kranke drückender Brustschmerz, und ein gelindes Stechen in der linken Seite beim Versuche tiefer Inspirationen und einer linken Seitenlage. Der Urin war normal, der Puls frequent, aber voller. Alle übrigen Symptome blieben unverändert. Am 17. zeigte sich nach einem unruhigen Schlafe an beiden Brüsten eine sanfte Rosenröthe, welche an dem Umfange der linken Brust sich begränzte, und den der rechten überschreitend, 2—3 Zoll unter das Schlüsselbein und gegen die Mitte des Brustbeins sich verbreitete. Die Brüste waren turgescirend, elastisch anfühlbar, ihre Temperatur erhöht, bei der Berührung etwas schmerzhaft. Der brennende Schmerz in der rechten Brust war etwas grösser als in der linken, die Respiration normal, das Hüsteln und der Kopfschmerz verschwunden, der Puls weniger beschleunigt und voll. Verordnet wurden solvirende Mittel. Am 3. Tage nach dem Ausbruch des Exanthems verloren sich Röthe, Schmerz und Spannung; es stellte sich unter Jucken eine mehrere Tage dauernde Desquamation ein, worauf die Genesene sich wieder ihrer frühern Gesundheit erfreute.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Sectionsbefund des Gehörorganes eines taubstumm geborenen Individuums. Von Dr. Jos. Mercer. — J. C., 35 Jahre alt, von gesunden Eltern geboren, und übrigens eine kräftige Constitution besitzend, zeigte von Kindheit an nicht die geringste Empfänglichkeit für die kräftigsten Schallstrahlen; und es war durch Versuche erwiesen, dass er von dem eigenthümlichen durch Tonwellen in fremden Personen hervorgebrachten Eindrücken keine Vorstellung habe. In Folge der angebornen Taubheit blieb er stumm, die übrigen Sinne, vorzüglich der Tastsinn, waren vollkommen ausgebildet, und er versicherte öfters, dass der sanfteste Fusstritt auf den Boden, wo er sich befand, hinreichte, um ihn selbst vom Schlafe zu erwecken. Wurde ein kräftiger Schall in seiner Nähe erzeugt, so verglich er die Empfindung davon mit der, welche durch die Berührung eines schwingenden Körpers mit empfindlichen, dem Tastsinne dienenden Stellen hervorgebracht wurde. Er besass ausgezeichnete Geistesanlagen, die auch von Jugend an ausgebildet wurden. Bei seinem in Folge einer Lungenentzündung eingetretenen Tode war er Vater von 3 vollkommen gesunden Kindern.

Der Verf. gibt einen ausführlichen und ins Detail gehenden Sectionsbericht der Gehörwerkzeuge, aus welchen wir bloss das Pathologische mittheilen:

Die äusseren Gehörgänge waren etwas enger als gewöhnlich, doch nicht so bedeutend, dass dadurch die Leitung der Schallstrahlen im Geringsten hätte beeinträchtigt werden können; auch beide Trommelfelle hatten einen etwas kleineren Durchmesser.

Rechterseits entsprang ein Knochenfortsatz von der *Eminentia pyramid.*, der zwischen den Schenkeln des Steigbügels durchging, und sich am vorderen unteren Rande des ovalen Fensters befestigte. Dieser Fortsatz beschränkte etwas die Bewegung des Steigbügels, ohne aber die Schwingungen der ganzen Kette der Gehörknöchelchen zu verhindern. Der Verfasser beobachtete eine ähnliche knöcherne Brücke in den Gehörorganen anderer Individuen, die sich eines sehr guten Gehöres erfreuten.

Die Schleimhaut der Paukenhöhlen war schwach injicirt und etwas dunkler gefärbt als im normalen Zustande, besonders war dieses der Fall an der oberen und unteren Wand. Die Häute selbst waren vollkommen durchsichtig, und es scheint, dass dieser Congestionszustand eine Folge des in der letzten Zeit gegenwärtigen allgemeinen Leidens der Gastro-Pulmonar-Schleimhaut war.

Linkes Labyrinth. Der äussere Bogengang hatte an seiner grössten Convexität eine knöcherne Scheidewand von der Dicke einer Linie, welche das Lumen dieses Canales vollkommen ausfüllte, und dieselbe Structur wie die übrige Knochenmasse dieser Gegend darbot. Eine ganz ähnliche Scheidewand fand man in dem unteren Bogengange.

Das Gewebe des häutigen Labyrinthes war vollkommen normal, in den halbzirkelförmigen Canälen endeten sie vor den Scheidewänden als Blindsäcke, ohne daselbst angewachsen zu sein. In der Endolymphe konnten selbst mittelst des Microscopes keine Otolithen entdeckt werden. Die Schnecke hatte die gewöhnliche Grösse, doch war nur die erste Windung vorhanden, welche einen regelmässigen Bau hatte. Da, wo sie in die zweite Windung übergehen sollte, öffnete sie sich plötzlich in eine gemeinschaftliche runde Höhle. Die Spindel reichte bloss bis zum Ende der ersten Windung. Das Spiralblatt ging vom Promontorium des Vorhofes durch die erste Windung, und endigte in der Mitte der zweiten mit einem deutlich ausgedrückten hakenförmigen Rande. Die *Zona mollis* war in der ersten Windung regelmässig gebildet, das übrige Stück der zweiten Windung war doppelt so breit als gewöhnlich, was durch die Weite dieses Theiles des Schneckenganges und durch die Kürze des Spiralblattes bedingt wurde. Das Helicotrema hatte die doppelte natürliche Weite, und gestattete einen vollkommen freien Übergang aus der *Scala tympani* in die *Scala vestibuli.*

Rechtes Labyrinth. Im äusseren Bogengange fand man eine Scheidewand, die in jeder Hinsicht der linkseitigen ähnlich war, ebenso endigte zu ihren beiden Seiten der häutige Bogengang als Blindsack. Die Cochlea dieser Seite hatte ihre natürliche Grösse und Bildung.

Die Bündel der Gehörnerven waren von ihrem Austritte aus dem kleinen Gehirne angefangen, viel dünner als gewöhnlich, und atrophirt. Vorzüglich war dieses am linken *N. acusticus* zu bemerken, der dünner war, als die ihn begleitende *Portio dura.* Die Endvertheilung der Nervenfäden war regelmässig; der *Ramus cochlearis* der linken Seite war ungemein dünn, und breitete sich bloss in der ersten Windung auf der *Laminaa zonae mollis* aus.

Da das Präparat nicht injicirt war, so konnte der Verf. den Lauf der Gefässe nicht verfolgen. (*The North. Journ. of Med. Sept. 1845.*) *Morawetz.*

Durchlöcherung des Magens ohne Erguss in die Bauchhöhle. Von Dr. Nisle. — N. soll ausser einer hypochondrischen Stimmung und zuweilen sich einstellendem Kopfschmerze nie irgend eine Krankheitserscheinung dargeboten haben; im April d. J. wurde er eines Morgens in seinem Bette todt gefunden, ohne dass es möglich war, eine äussere Todesursache zu ermitteln. Am Tage vor seinem Tode soll er über Leibschmerz geklagt, nichts desto weniger aber noch eine starke Mahlzeit zu sich genommen haben, wovon sich auch noch viele Reste im Magen bei der Section vorfanden. Die Lungen wurden mehr als gewöhnlich mit Blut angefüllt gefunden. Merkwürdig war eine vorgefundene Perforation des Magens, die allem Anscheine nach schon seit längerer Zeit vorhanden, durch die Naturkräfte aber in folgender Weise verbessert worden war. Der Magen war nämlich mit dem oberen Theile der kleinen Curvatur und einem Theile seiner hinteren Fläche zugleich mit der Milz an die untere Fläche des Zwerchfelles flächenartig angewachsen, wodurch eine Art abgesonderten Behälters gebildet wurde, in welchem $^5/_4''$ von der Cardia entfernt, eine $^3/_4''$ im Durchmesser haltende kreisförmige Öffnung des Magens ausmündete. In der Nähe dieser Öffnung waren die blinden inneren Magenhäute erweicht und geröthet. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 47.*) *Lántz.*

B. Chemie.

Bereitung einer kleinen Menge Chlorwassers in kurzer Zeit. (Anonym.) Man übergiesst in einem gewöhnlichen Arzneiglase, das eine Unze Wasser hält, 10 Gran chlorsauren Calis mit 75 Gran Salzsäure vom spec. Gewichte 1.12. Die bei gewöhnlicher Tempera tur sogleich beginnende Chlorgasentwicklung kann dadurch sehr beschleunigt werden, dass man das Gläschen in die warme Hand nimmt. Nun wird eine zweischenkelig gebogene Glasröhre mit dem einen Schenkel mittelst eines durchbohrten Korkes in den Hals des Chlorentwicklungs-Fläschchens luftdicht eingeführt, der andere Schenkel jedoch bis auf den Boden eines Fläschchens, das von 4 Unzen Wasser von 12° R. nur bis zur Hälfte angefüllt wird. In 10 bis

15 Minuten ist nicht bloss das Wasser mit Chlor gesättiget, sondern auch der leere Theil des Gläschens mit demselben erfüllt. Das abgenommene Gläschen wird verkorkt und geschüttelt, damit das Wasser möglichst viel Chlor absorbire. Wegen der niederen Temperatur bei der Chlorentwicklung geht keine Salzsäure über. Stellt man in ein Krankenzimmer ein Gläschen mit sehr verdünnter Salzsäure, und bringt einige Gran chlorsaures Cali hinzu, so entbindet sich lange Zeit das reinste Chlor. (*Buchner's Repertorium u. Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 46.*)

Blodig.

C. Pharmacologie.

Das Chlorwasser in chemischer und therapeutischer Beziehung. Von Zengerle. — Um reines und gesättigtes Chlorwasser zu erhalten, hat man ausser dem richtigen quantitativen Verhältnisse, das in den meisten Pharmacopöen vollkommen falsch angegeben sein und nach Verf. in 4 Theilen Kochsalz, 7 Theilen Schwefelsäure und 4 Theilen Braunstein bestehen soll, auch noch darauf zu sehen, dass das Gemisch nicht zu stark erhitzt und die Temperatur nicht über +12° getrieben werde. Eine mit destillirtem Wasser von dieser Temperatur gefüllte Flasche, die ziemlich hoch, nicht weit und gegen Lufteinwirkung gesichert ist, genügt zur Bereitung des Chlorwassers, da durch die hohe Wassersäule dem Durchgehen des Gases ein gewisses Hinderniss entgegengesetzt und desto mehr absorbirt wird. Damit das Chlorwasser hinlänglich gesättiget werde, nehme man weniger Wasser, als der dritte Theil des Volumens des hineingeleiteten Chlorgases beträgt, d. h. man entwickle einen Überschuss von Chlor. Ist das quantitative Verhältniss das richtige, die Temperatur im Entwicklungsgefässe nicht zu hoch, so kann von einer Verunreinigung des Präparates und nachherigem Waschen desselben nicht die Rede sein, da bei einer gehörigen Menge des entwickelten Sauerstoffes der gesammte Wasserstoff der freigewordenen Salzsäure gebunden wird, und somit kein Wasserstoff mit dem Chlor übergehen kann. Als das einfachste und sicherste Mittel zur Prüfung des Chlorwassers auf Abwesenheit von Salzsäure und chloriger Säure wäre der von Buchner vorgeschlagene kohlensaure Kalk oder das kohlensaure Cali zu betrachten; doch bleibt hiebei ein geringer Salzsäuregehalt unentdeckt, da in diesem Falle nur eine sehr geringe Quantität Kohlensäure frei wird, die meist ohne zu entweichen, in der Flüssigkeit bleibt, somit nicht entdeckt werden kann. Sicherer ist die Prüfung durch Zink, das sich in reinem Chlorwasser ohne alle Gasentwicklung auflöst; bei der geringsten Menge Salzsäure jedoch Wasserstoffgas-Entwicklung bedingt. Die beste Prüfungsmethode ist die Herzog's mit metallischem Quecksilber, und da neben der Salzsäure auch noch chlorige Säure vorhanden sein kann, die von Wackenroder empfohlene Anwendung überschüssigen Quecksilberchlorürs. — Die beste Form in Bezug auf medicinische Anwendung ist die blosse Mischung desselben mit destillirtem Wasser ohne sonstigen Zusatz. — In Rücksicht auf physiologische Wirkung dürfte die Wahrheit in der Mitte liegen zwischen der einen Meinung, dass das Chlorwasser gar nicht vom Organismus aufgenommen werden könne, ohne sich sogleich zu zersetzen, und der anderen, es gehe unverändert durch den Urin wieder ab. Vermöge der grossen Affinität des Chlor's zum Hydrogen kann es in Berührung mit organischen Substanzen nicht lange als Chlor bestehen, und es muss sich Salzsäure bilden, jedoch nur allmälig, daher die Wirkung tief eingreifend, chemisch mischungsverändernd ist. Die primäre Wirkung des Chlorwassers scheint im Blute und Lymphsysteme zu beginnen, und seine Wirkung auf das Nervensystem nur secundär zu sein; nur die Producte der Wirkung dieses Mittels sind es, welche so eingreifend wirken, nämlich die gebildete Salzsäure und der durch deren Bildung frei gewordene Sauerstoff. Das Chlorwasser äussert seine beste Wirkung in denjenigen Krankheiten, die sich durch Mangel an Sauerstoff, durch Hinneigung zur Zersetzung der organischen Elemente, des Blutes und durch Überschuss an wässerigen Bestandtheilen auszeichnen, daher z. B. im Typhus. Ist der Sauerstoff relativ, dem überschüssigen Kohlen- und Wasserstoff gegenüber, vermindert, so ersetzt das Chlor auch hier den Mangel an Sauerstoff, der zur Oxydation des überschüssigen Kohlen- und Wasserstoffes nothwendig ist, enthebt die Darmschleimhaut der relativ zu grossen Ausscheidung dieser Stoffe, und wirkt somit trefflich in gastrischen Leiden und krankhaften Affectionen der Leber bei Gewohnheitssäufern. Gegen Lungenschwindsucht scheint das Mittel doch etwas mehr als palliativ durch Verbesserung des üblen Geruches und der schlechten Beschaffenheit des Eiters in der purulenten Phthise zu wirken. Die gerühmte Wirkung gegen Magenerweichung, Reizfieber bei Kindern, Scharlach und Pocken glaubt Verf. auf Rechnung der durch fehlerhafte Verordnung schon im Arzneiglase gebildeten Salzsäure setzen zu müssen. (*Med. würtemb. Correspondenzblatt. 1845. Nr. 34. XV in Neue med. chirurg. Zeitung. 1845. Nr. 46.*)

Blodig.

D. Practische Medicin.

Über die Anwendung des Gummi gutti bei Reizungszuständen des Verdauungscanales. Von Dr. Castiglioni. — Vom Standpuncte der Rasori'schen Lehre ausgehend, sucht C. die Anwendung des Gummi gutti in Krankheiten des Darmcanales mit erhöhtem Reiz zu vertheidigen. Jedoch nicht nur theoretisch, sondern auch practisch will er diess begründen, indem er auf eine grosse Anzahl von Erfahrungen sich beruft, die theils Andere, theils er bezüglich der erwähnten Anwendung des Gummi gutti gemacht haben sollen, und wovon er auch mehrere ausführlich mittheilt. Er will dieses Mittel in gastrischen Zuständen, Coliken verschiedenen Ursprunges, ganz vorzüglich aber in der

Dysenterie mit dem besten Erfolge gereicht haben. Sind Entzündungserscheinungen höheren Grades vorhanden, so werden früher allgemeine und örtliche Blutentleerungen vorgenommen. In schweren Dysenterien mit heftigem Fieber, trockener, heisser Haut, unlöschbarem Durst, intensiven Schmerzen um den Nabel, besonders während des fast fortwährenden Dranges zur Stuhlentleerung, wodurch etwas Schleim und Blut entfernt wird, gibt C. das Gummi gutti zu 12—18 Gran des Tages, in getheilten Gaben, und wo er die erste Einwirkung desselben etwas mildern will, in Emulsion mit arabischem Gummi. Die Schmerzen sollen vor Allem gemildert, dann die Stuhlentleerungen erleichtert und in 5—6 Tagen das Ganze auf eine einfache Diarrhöe reducirt werden, die der Anwendung anderer milder Mittel bald weicht. (*Annali universali di Medicina, 1845, Ottobre.*) Kanka.

Eupatorium perfoliatum gegen die epidemische Grippe. Von Peebles. — Diese in Amerika wegen schneller Beruhigung der Gliederschmerzen bei einer alldort herrschenden Krankheit bekannte Pflanze wirkt, wie es bei der Grippe nöthig, schmerzstillend und schweisstreibend, vermindert Husten und Dyspnöe, befördert den Auswurf und wirkt sogar in unglaublicher Schnelligkeit tonisirend. Von dem Aufgusse der trockenen Blätter (*unc. una* auf eine Pinte Wassers) reicht man jede halbe Stunde eine Tasse, worauf nach der vierten oder fünften Dosis Brechneigung, manchmal Erbrechen, endlich Diaphorese mit unmittelbarer Erleichterung eintreten. Man reicht den Aufguss nun jede dritte bis vierte Stunde, nach 6—8 Stunden erfolgen einige Stuhlgänge, nach 4—5 Tagen ist der Kranke geheilt. (*Amer. Journ. in Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 46.*) Blodig.

Über die Lobelia inflata als Antasthmaticum. Von Tott. — In dem *Asthma convulsivum* und *pituitosum Floyeri* sah T. den meisten, freilich nur palliativen Nutzen von dem genannten Mittel. Er gab dasselbe theils als Tinctur, theils als Pulver, theils als Decoct; fand aber unter diesen 3 Formen die Tinctur in der steigenden Gabe von 20—50 Tropfen alle 2 Stunden, entweder für sich, oder in Camillenthee oder Eibischdecoct, am wirksamsten. (*Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 46.*) Blodig.

Ulmus pyramidalis in der Behandlung von Hautkrankheiten. Von Devergie. — D. empfiehlt dieses schon dem Dioscorides bekannte, endlich durch Quacksalber obsolet gewordene Mittel zur Heilung der secernirenden Hautkrankheiten, vorzüglich in ihrer chronischen Form, wenn sie eine grosse Oberfläche des Körpers ergreifen, und, wie bei Scrophulösen, mit einem teigigen Zustande der Haut complicirt sind. Auch gegen Scropheln wendet Verf. das Mittel an. Er gebraucht dasselbe unter der Form des Syrups und der versüssten Abkochung, und lässt gewöhnlich eine Unze der Rinde mit 40 Unzen Wasser bis auf 30 Unzen einsieden. Vom Syrup gibt er täglich Morgens und Abends 1 Esslöffel, und steigt alle 2 Tage um einen Löffel, bis die Gabe 6 Löffel des Tages beträgt. (*Bull. de Therap. 1845 in Neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 46.*) Blodig.

E. Chirurgie.

Fernere Beobachtungen von Necrose der Kieferknochen durch Phosphordämpfe. Von Hubbauer. — Verf. beobachtete, durch Lorinser's Aufsatz über den genannten Gegenstand (Med. Jahrbücher des k. k. österr. Staates, März 1845) angeregt, in der in Ludwigsburg bestehenden Zündhölzchenfabrik 2 Fälle von Necrose der Kieferknochen, und zwar in beiden Fällen am linken Oberkiefer. Beide Fälle zeigten die schon von Lorinser und dann von Prof. Heyfelder in Erlangen aufgeführten Erscheinungen. Die erste Kranke starb an Erschöpfung der Kräfte. Der Mann, der Gegenstand des zweiten Falles ist, lebt noch. H. entfernte seine Kranken zuerst aus der Fabrik, empfahl fleissigen Aufenthalt in frischer Luft, reinigende adstringirende Mundwässer, ein *Inf. calami arom.*, um die Verdauung zu bethätigen, und setzte bei heftigen Schmerzanfällen einige Blutegel. H. erwähnt noch eines Falles, der durch Dr. Heimerdinger beobachtet wurde. (*Med. Correspondenzblatt des würtemberg. ärztlichen Vereines. 1845. XV. Bd. Nr. 36.*) Blodig.

Excision eines grossen Gebärmutterpolypen; Heilung. Von Dr. Corni. — Eine 42jährige robuste Bäuerin, Mutter von 10 gesunden Kindern, litt seit 17 Jahren, wo sie zum 11. Mal schwanger, im 3. Monate abortirte, an unregelmässig wiederkehrenden Blutflüssen, die von etwas Schmerz, jedoch von keinem Fieber begleitet waren. Am 6. Sept. l. J. fühlte die Kranke heftige Schmerzen im Unterleibe. Die stark gefüllte Harnblase wurde durch den Catheter entleert, eine Venaesection gemacht und innerlich Mandelemulsion mit Nitrum gereicht. Bei der Einführung des Catheters fühlte man einen, die Blase gleichsam gegen das Schoossbein drängenden Körper. Die Vaginal-Untersuchung liess eine runde, glatte, feste Geschwulst mit einem dünneren Stiel entdecken. Am folgenden Tage wurde die als fibröse Geschwulst des Uterus erkannte Masse von C. mit einer Zange gefasst, herabgezogen und der Stiel mittelst einer langarmigen Scheere durchschnitten. Die Blutung war sehr gering. Die Geschwulst hatte das Gewicht von 15 Unzen, und im Übrigen das gewöhnliche Aussehen und die Structur derartiger Producte. Am 5. Tage nach der Operation war die Kranke so weit hergestellt, dass sie ihre Hausgeschäfte wieder besorgen konnte. C. hat schon früher in einem anderen Falle die Excision des Gebärmutterpolypen mit gutem Erfolge vorgenommen; er gibt dieser Operation vor der Ligatur den Vorzug, welche (besonders bei grossen Polypen) schwieriger ausführbar ist, und keine so schnelle Heilung gestattet. (*Gazzetta medica di Milano. 1845. Nr. 44.*) Kanka.

Heilung einer Urethralfistel durch forcirten Catheterismus. Von Dr. Senna. — B., ein 60jähriger

Kaufmann zu Casalmajocco, bekam in Folge eines Abscesses am Mittelfleische eine Urethro-Perinäal-Fistel mit gleichzeitiger Anschwellung des Scrotums und des linken Testikels. Als S. den Kranken sah, war er bereits seit Monaten durch dieses Übel ans Bett gefesselt, wurde von Strangurie und dem fortwährenden Sickern des Urins aus der Fistel geplagt, und fieberte. Nach längerem Weigern entschloss sich endlich der Kranke zur Catheterisation. S. drang mit einem gewöhnlichen metallenen Catheter, obwohl nur mit Mühe, durch die Urethra in die Blase, wandte hierauf elastische Catheter, die er allmälig dicker nahm und in der Harnröhre liegen liess, an, und erlangte nach 2 Monaten so viel, dass der schon dem Marasmus nahe gewesene Kranke sowohl von der Fistel, als der Harnröhrenverengerung befreit wurde, und, einer vollkommenen Gesundheit sich erfreuend, seinen früheren anstrengenden Geschäften wieder nachgehen konnte. (*Gazzetta medica di Milano.* **1845.** *Nr.* **42.**)

Kanka.

Neue Unterbindungs-Methode der Arteria axillaris, ischiadica und pudenda interna. Von **Pétrequin.** — Die Unterbindung der *A. axillaris* wird nach P. am einfachsten so vollführt, dass man den Einschnitt innerhalb des *Musc. coracobrachialis,* an der Verbindungsstelle des vordern mit dem mittleren Drittheile der Achselhöhle macht, worauf man sogleich auf die [illegible]auptnerv[illegible]näste trifft, welche die Arterie gleich e[illegible]hen. Ohne nun weiter zu untersuchen, [illegible] v[illegible]rn nach rückwärts gerechnet, zuerst au[illegible]enden Nerven sind, schiebt man sie zur Seite, und ist sicher, die zwischen ihnen liegende Arterie zu treffen. — Bezüglich der Unterbindung der *Art. ischiadica* gibt P. folgende Anhaltspuncte. Man ziehe eine Verticallinie von dem vorderen oberen Dorn des Darmbeines, so dass dieselbe auf den vorderen und unteren Theil des Sitzbeinhöckers fällt; die Arterie entspricht der Mitte dieser Linie. Dieselbe liegt zwischen dem *Nervus ischiadicus* und der *Art. pudenda interna.* Dasselbe Verfahren kann daher auch zur Unterbindung des letztgenannten Gefässes dienen. P. vertheidigt hierbei sein Prioritätsrecht bezüglich der letzteren Methode gegen Prof. **Bouisson** in Montpellier, der dieselbe kürzlich als eine ihm eigenthümliche bekannt machte, obwohl P. bereits in seinem Handbuche der topographischen Anatomie im Jahre 1813 dasselbe Verfahren gelehrt hat. (*Gazzetta medica di Milano.* **1845.** *Nr.* **47.**)

Kanka.

Doppeltes Aneurysma der Kniekehlenschlagader mit Venen- nnd Arterien-Entzündung. Von **Vogler.** — Ein junger, ziemlich kräftiger Soldat, der eben den ersten Unterricht im Feuern des ersten Gliedes, wobei dieses Glied auf's rechte Knie niederfällt, erhalten hatte, bekam Schmerzen in der rechten Wade; man fand daselbst einige Zoll unter der Kniekehle eine harte, rothe Geschwulst, welche einen Abscess bilden zu wollen schien. Doch verzögerte sich, trotz der erweichenden Umschläge, die Eiterung, und es entstand ein ziemlich starkes Fieber. Nach etwa 10 Tagen zeigte sich eine Geschwulst des ganzen Knies, und in der Kniekehle, mehr nach aussen als in der Mitte, ein wallnussgrosser, runder Knollen, der sich wie eine entzündete Drüse anfühlte. Ein Pulsiren konnte man darin nicht bemerken. 4 bis 5 Tage nach dieser Veränderung ward der nun endlich erweichte, conisch hervorgetriebene Abscess geöffnet, und es floss eine beträchtliche Menge vollkommen gut aussehenden Eiters heraus. Dagegen war jetzt der Fuss ödematös angeschwollen, das geschwollene Kniegelenk beträchtlich gefallen, und der oben erwähnte Knollen weich geworden. Auf diese Stelle wurden erweichende Cataplasmen gegeben, und in die einige Zoll darunter befindliche Geschwüröffnung eine kleine Wieke eingeschoben. Nach einigen Tagen war das Knie stärker geschwollen, und diese Geschwulst reichte über einen Theil der Wade, so wie auch etwas den Schenkel hinauf, fühlte sich hart an und war schmerzhaft. Die Schwappung in der Kniekehle war verschwunden und an ihre Stelle eine straffe, elastische Spannung getreten; die Geschwulst schien dem Bersten nahe zu sein und eher einem brandigen Geschwüre als einem Aneurysma ähnlich. Diess bewog den Verf., an der schon schwarz gewordenen Stelle, in deren Mitte die Oberhaut bereits etwas geborsten war, einen ganz feinen Lancettstich zu machen. Hierauf kamen zuerst einige Klumpen geronnenen, dann ein feiner Strahl eines flüssigen, jauchigen Blutes zum Vorschein; bald aber wurde die Flüssigkeit, welche sich entleerte, weisslich, einer Lymphe oder ganz dünnem Eiter ähnlich. Um die Verstopfung der Öffnung zu verhindern, ging man einige Male mit der Hohlsonde ein, worauf sich die Flüssigkeit von Neuem färbte. Ein Viertelpfund derselben mochte sich etwa entleert haben; es wollte nichts mehr abfliessen, und die Spannung der Geschwulst dauerte fort. Die erweichenden Umschläge, mit Bilsenkraut vermischt, wurden fortgesetzt und innerlich Säuren gegeben. Den folgenden Morgen waren bei heftigen Schmerzen Knie, Wade und Schenkel stärker geschwollen; die brandige Stelle vergrösserte sich, die Wunde in der Kniekehle hatte die Grösse eines Groschens, ihren Grund bildeten dunkelbraune Massen, ihre Ränder waren schwarz und brandig. Die Kräfte waren schnell gesunken, das Fieber hatte einen typhösen Character angenommen. Gegen 2 Uhr nach Mitternacht, als man den Leidenden auf den Nachtstuhl hob, erfolgte aus der Wunde eine heftige Blutung (4 — 5 Pfd.), während welcher Pat. in leichte Zuckungen verfiel und bald verschied. Bei der 36 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Untersuchung des Beins suchte man die Arterie von der Mitte des Schenkels aus nach der Kniekehle zu verfolgen, fand aber zwei Gefässe, welche durchschnitten wie Arterien aussahen. Ehe man die Gefässe weiter verfolgte, brachte man einen Finger in die Wunde der Kniekehle, worauf sogleich sich grosse Massen von dunkelbraunem geronnenem und flüssigem Blute, mit festen Theilen zu einem Brei vermischt,

aus der Öffnung hervordrängten. Mit diesen Massen erschien auch ein fast in zwei Halbkugeln zerrissener runder Sack, den zwei locker mit einander cohärirende, dicke, zum Theil brandige Lamellen bildeten. Seine zerrissene Beschaffenheit liess keine Ein- und Ausmündung in demselben erkennen, und die Zerstörung des Brandes hatte ihn von den Gefässen, mit denen er zusammenhing, getrennt. Indessen konnte man ihn für nichts Anderes als für aneurysmatisch halten. — Man verfolgte nun die oben erwähnten Gefässe abwärts, bis sie ein zusammengewachsenes Bündel bildeten, schnitt diess nahe an der Kniekehle durch, und nahm den abgeschnittenen Klumpen mit allen adhärirenden Theilen heraus. Dieser Klumpen enthielt abermals einen kleinen Sack, zum Theil mit dünnen Wänden, die einen kleinen Riss hatten. Brachte man in das Gefäss eine metallene Röhre, um Luft durchzutreiben, so drang sie mit Geräusch aus dem Sacke durch den Riss hervor; das andere Gefäss schien keine Verbindung mit dem Sacke zu haben, und zeigte sich als eine sehr degenerirte Vene, deren Wände sich gegen den Sack hin bedeutend verdickten. Das Bündel, in welches Arterie und Vene zusammengewachsen waren, war etwa 1″ unterhalb des aneurysmatischen Sackes, den es enthielt, abgeschnitten. Dieser Schnitt mochte etwa $1^1/_2$″ oberhalb des aneurysmatischen Sacks der Kniekehle gemacht worden sein. In der Schnittfläche fand Verf. vier Gefässöffnungen. Drei derselben führten an dem kleineren Aneurysma vorbei und leiteten die Sonde in die verdickte Vene; durch die vierte Öffnung gelangte die Sonde in das Aneurysma hinauf. Von dem kleineren Aneurysma nahe über der Kniekehle aufwärts verfolgt, erschienen Arterie und Vene des Schenkels, so weit man sie spaltete, auf der inneren Oberfläche entzündet, und die Vene in ihren Häuten so verdickt, dass man über die arterielle oder venöse Natur der *Vena femoralis*, die man da herausschnitt, wo sie die Profunda abgibt, in Zweifel war. Diese Verdickung der Venenhäute war aber vorzüglich gegen das Aneurysma hin bedeutend, wo sie gleichsam durch einen Teig von plastischer Lymphe mit der Arterie ein Convolut bildete. Die Beschaffenheit der Arterien unterhalb des Aneurysma's der Kniekehle zu verfolgen, war bei der Zerstörung, die das ergossene Blut bis in die untere Hälfte der Wade bewirkt hatte, Schwierigkeiten unterworfen, die die Kürze der Zeit zu überwinden nicht gestattete. Wohl aber hatte man bei der Section nahe am Poupart'schen Bande einen kleinen, tiefliegenden Varix gesehen, der mit Blut angefüllt war. (*Medicinische Vereins-Zeitung. Berlin, 1845. Nr. 47.*)

Läntz.

3.

Notizen.

Zweiter Bericht

über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin (Oranienburger Strasse Nr. 64) nebst Beschreibung und Abbildung eines seltenen Falles von Knochenerweichung und Knochenbrüchigkeit, von Dr. W. Behrend. Berlin 1845.

In den letzten zwei Jahren seit der Veröffentlichung des ersten Berichtes hat das Institut 181 Kranke zwischen $^3/_4$ und 44 Jahren aufgenommen, darunter befanden sich:

1. Schiefer Kopf (*Caput obstipum*)	2
2. Verkrümmung des Knies in Folge von Gonarthrocace	14
3. Anchylosis des Kniegelenks mit permanenter Streckung	2
4. Gonarthrocace	2
5. Contractur des Knies und der Hüfte	1
6. Contractur des Knies und Spitzfuss	1
7. Einwärtsbiegung des Knies	2
8. Spitzfuss	2
9. Plattfuss	2
10. Plattfuss und *Scoliosis*	2
11. Klumpfüsse, und zwar: a. auf einer Seite	4
b. auf beiden Seiten	3
12. Muskelschwäche des Unterschenkels und Neigung des Fusses, nach aussen oder innen umzuknicken	1
13. Olecranarthrocace	1
14. Contractur der Finger	2
15. Contractur des Vorderarms und *pes equinus*	1
16. Hemiplegia	3
17. Paraplegia	1
18. Lähmungsartige Schwäche des Armes	1
19. *Malum Pottii*	6
20. *Kyphosis rhachitica*	4
21. *Scoliosis* 82, und zwar:	
a) *Scol. thoracica*	52
b) » *lumbalis*	24
c) in der Mitte der Wirbelsäule	6
22. Abnormität der Schultermuskeln ohne Abweichung des Rückgraths	7
23. Allgemeine Muskelschwäche des Rückens ohne ausgesprochene Deformität	16
24. *Coxarthrocace scrophulosa*	9
25. Deformität der Hüfte, in Folge von Metastasen nach acuten Krankheiten	2
26. Rheumatismus der Hüftmuskeln mit scheinbarer spontaner Luxation	1
27. *Luxatio femoris congenita*	1
28. *Coxarthrocace duplex et paedarthrocace scrophulosa*	1
29. *Rhachitis et osteomalacia*	1
30. Strabismus	4
Summe	181

Von diesen wurden	geheilt entlassen . . .	96
	gebessert	32
	es starben (an Meningitis)	2
	verblieben	51
		181

In dem wissenschaftlichen Theile des Berichtes beschränkt sich Verf. auf die Mittheilung von Bemerkungen über Knochenerweichung und Knochenbrüchigkeit nebst Beschreibung eines hieher gehörigen Falles. — Diese ziemlich seltene, vom Kindesalter nicht ausschliesslich begünstigte Krankheit hat ihren Grund in einem tiefen Leiden der Vegetation und Assimilation, in Folge dessen das Blut nicht im Stande ist, einen zu Knochenerde sich gestaltenden Bildungsstoff abzusetzen, mithin zunächst in einem relativen Übermasse der Gallerte zur normalen Menge der Knochenerde (Bildungshemmung), oder in einer anomalen und überwiegenden Rückbildung, erhöhter Absorption und Ausführung kalkiger Stoffe im höheren Alter. Die Osteomalacie wird als die höchst entwickelte Form des rhachitischen Krankheitsprocesses dargestellt, und die bisher über dieselbe gemachten Beobachtungen angedeutet.

Der vom Verfasser erwähnte Fall betrifft die 13jährige R. W., Tochter des Cantors W. — Patientin, von gesunden Eltern geboren, erlitt schon in der sechsten Lebenswoche ohne alle Veranlassung einen Bruch des Oberschenkels und bis zum zehnten Lebensjahre noch dreizehn andere Fracturen, wodurch jede freie Function gestört wurde, und die körperliche Entwicklung trotz aller angewandten roborirenden Mittel weit zurückblieb. Während ihrer zweckmässigen Behandlung im Institute wurde zwar ihre Ernährung gehoben, weitere Fracturen verhütet und die Beweglichkeit der Gliedmassen so weit gesteigert, dass die Kranke wenigstens einige Zeit auf dem Boden herumrutschen kann, aber das Stehen und Gehen ist noch unmöglich. Von besonderen Deformitäten bemerkt man folgende: Bei der geringen Körperlänge von 2′ 10½″ eine noch nicht vollkommen geschlossene grosse Fontanelle, der Querdurchmesser des Kopfes 4½″, der Längendurchmesser 6″ 2‴, die Entfernung vom Kinn bis zur Stelle der kleinen Fontanelle 7″ 3‴, der senkrechte Durchmesser 4″ 10‴, die Gesichtshöhe von der Spitze des Kinnes bis zum Beginne der Haare 5″ 3‴, die Entfernung der Schläfenbeine von einander 4″ 3‴, die der Wangenbeine 3″ 4‴. Die Gesichtszüge dem Alter angemessen, das entsprechend entwickelte geistige Leben spiegelt sich im lebhaften freundlichen Blicke. Das *Pectus carinatum* mit seinem Sternum nach links gewandt, die unteren Brustwirbel ½″ nach rechts abgewichen, die Lendenwirbel (am 3. u. 4.) 1¼″ nach links verbogen, die Respiration übermässig beschleunigt, ohne dass eine materielle Störung der Herz- oder Lungenverrichtungen zu entdecken wäre. An beiden Oberarmen enorme Verkrümmungen mit callösen Überresten der früheren Fracturen, der rechte vollkommen beweglich, der linke kann nicht ganz gehoben werden; die Rippen zeigen Spuren früherer Fracturen. Beide Oberschenkel, 8mal gebrochen gewesen, verkürzt und verkrümmt, die Unterschenkel säbelförmig nach vorn gekrümmt, ihre Knochen platt gedrückt und biegsam mit scharf hervortretenden vorderen Rändern der Schienbeine. Die rhachitischen Auftreibungen der Knochenenden fehlen durchaus, die Füsse so wie die Beweglichkeit der verschiedenen Gelenke normal. Das Becken zeigt folgende Abnormitäten: der vordere Abstand der *Spinae superiores anteriores* beträgt 5″ 10‴, die *Conjugata externa* 4″; die Spitze des *Os coccygis* ist nach innen gewandt, das *Os sacrum* breit und stark gewölbt, die Sitzbeinhöcker etwa 3″ von einander entfernt, die Schambeine etwas schnabelförmig vortretend, das Becken stark geneigt. Sämmtliche Muskeln sehr schlaff und häufig von herumziehenden rheumatischen Schmerzen ergriffen. Verdauung und Schlaf nicht krankhaft. Zur Zeit eines Knochenbruches zeigte sich der Urin stets milchweiss. Die chemische Untersuchung wies nach: normale Menge der meisten Bestandtheile, nur Harnstoff und Harnsäure etwas vermindert, die Phosphorsäure dagegen in überwiegender Menge. Von den übrigen 6 Geschwistern der Patientin ist nur die jüngste, jetzt 2 Jahre alt, von derselben Krankheit ergriffen, und hat auch bereits mehrfache Knochenbrüche erlitten.

Was die Localität anbelangt, so machte die zunehmende Zahl der Kranken eine Erweiterung derselben nothwendig. Es wurde daher zu dem bisherigen grossen Wohnhause noch ein geräumiges 4stöckiges Quergebäude aufgeführt; und somit enthält das Institut 24 hohe geräumige Wohnzimmer, einen grossen Turnsaal, einen Garten- und Speisesaal, so wie eine vollständige Badeanstalt. *Diegelmann.*

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Dr. Carl Sigmund in Wien.

(Schluss.)

Den geringsten Einfluss übt die medicinische Polizei auf die Fabriken, Manufacturen und grossen industriellen und socialen Unternehmungen des Insellandes. Abgesehen davon, dass die neu erbauten so wenig als die bestehenden Gebäude für solche Zwecke keiner ärztlichen Untersuchung unterliegen, findet auch keine Überwachung der Arbeitsprocesse selbst und des Arbeiterpersonales Statt. Wenn es auch nicht zu läugnen ist, dass der Mensch durch Angewöhnung viele und grosse nachtheilige Einflüsse ohne bedeutenden physischen Nachtheil ertragen lernt, so kann dieses doch nur sehr bedingt auf viele Fabriks- und Manufacturzweige angewendet werden: wer eine grössere Flachsspinnfabrik, eine Maschinenweberei, eine Zeugdruckerei, ein Gusswerk, Maschinenwerkstätten, Farbenfabriken, Eisen-, Zinn-, Blei- und Kohlenwerke u. dgl. m. besucht und sich die Mühe genommen hat, jüngere und ältere Arbeiter zu betrachten, der wird sich vom Standpuncte der Humanität nimmermehr mit der Verwendung der Menschen daselbst vereinigen

können. Zumal muss man in England tadeln, dass die Arbeiter so frühe schon — in Kohlenwerken *) erwiesener Massen oft schon mit 3 — 4 Jahren! — zu den auf die physische Entwicklung höchst nachtheilig einwirkenden Arbeiten gebraucht werden, dass ihre Beschäftigung oft drei Viertel des Tages fortdauert, dass in einzelnen Werken Tag und Nacht fortgearbeitet wird, weil — die Wasserkraft die Nacht über unbenützt verloren ginge und der einmal erhitzte Dampfkessel leichter im rechten Temperatursgrade erhalten wird, als wenn er abkühlt; es fehlt nicht an Gründen, welche noch höher geholt sind vom Standpuncte der Nationalwohlfahrt, der industriellen Übermacht über alle übrigen Concurrenten u. s. w.

Der Mangel einer geordneten Medicinalpolizei tritt am nachtheiligsten auf bei epidemischen, endemischen und contagiösen Krankheiten; epidemische und endemische Krankheiten gedeihen, wie in den Blättern oft genug zu lesen ist, häufig zu grosser Ausbreitung, ehe die Behörden davon Kenntniss erhalten, und auch dann fehlt es an Gesetzen, welche die Behörden ermächtigen, das Zweckdienliche zu verfügen, es fehlt an Ärzten, die für die Zwecke zu rathen und zu wirken verpflichtet sind, ja es fehlt in vielen Fällen sogar an den Mitteln, den sichtlich neu androhenden Krankheiten vorzubeugen. Was auch einzelne Gemeinden in dieser Beziehung erstreben und verfügen, so sind ihnen dennoch durch die bestehenden privatrechtlichen Verhältnisse Schranken gesetzt, welche durchgreifende allgemeine Maassregeln verbieten und verbieten werden, so lange das Parlament nicht ein Medicinalpolizeigesetz eben so systematisch und eben so dictatorisch einführt, als diess vor einigen Jahren mit dem Armengesetze der Fall gewesen ist. Wir dürfen nicht wähnen, dass englische Ärzte und Beamte diesen ungeheuren Mangel ihrer Verfassung nicht einsehen: auch ohne persönliche Besuche deutscher Länder, in welchen die Medicinalpolizei Gesetzgebung mehr oder minder angemessen in das Leben eingreift, kennen sie die Vorzüge derselben, und haben oft und laut genug auf deren Einführung angetragen; aber so lange in der Mitte der höheren und höchsten Regierungsorgane die Heilkunde nicht eben so umfassend und so ebenbürtig vertreten wird, als das Handels- und Geldwesen, die Schifffahrt und Krieg, so lange ist an gesunde Verfügungen über Medicinal-Angelegenheiten insgesammt nicht zu denken.

Bei dem Umstande, dass contagiöse Krankheiten oft von weniger verständigen Ärzten, oft und vielleicht häufiger gar nicht von Ärzten behandelt werden, darf es nicht befremden, dass namentlich Krätze und Syphilis in den Inselländern nicht nur häufig, sondern auch in den höchsten Potenzen der Vernachlässigung und Misshandlung vorkommen; insbesondere gilt dieses von den syphilitischen Krankheitsformen, die in manchen Städten des Continentes nur höchst selten jene grauenhaften Haut-, Knorpel- und Knochenzerstörungen gewahren lassen, welche den daran Leidenden zum Schreckbild und Scheusal verunstalten; in England, vornehmlich in Irland, wird man als Wiener die sonst selten oder gar nie am Lebenden beobachteten Formen sehen, und — so glaube ich — auch mit mehr Sicherheit den grossen Antheil bemessen können, welcher der Vernachlässigung und Misshandlung, insbesondere der Verabreichung der Quecksilber-Präparate bei jenen Krankheiten, an den berührten Zerstörungen gebührt *). Bemerkenswerth bleibt

*) In den politischen und belletristischen Blättern ist dieser namenlosen Entwürdigung des menschlichen Geschlechtes besonders in neuester Zeit vielfach gedacht worden; die Engländer selbst haben dieselbe lebhaft zur Sprache gebracht, in dem Parlamente selbst discutirt — sie besteht aber noch immer und wird wahrscheinlich fortbestehen, so lange die ungeheuren Missverhältnisse in Besitz und Bildung im Lande bestehen; den Fabriks- und Werksinhaber treibt die Nothwendigkeit der Verwerthung seines Capitals und die Concurrenz, nebstbei auch die Habsucht oft allein; den Arbeiter und seine unglücklichen Kinder — der Hunger, den man wohl nirgends in so jammervoller Gestalt sehen kann, als in Englands Fabriks- und Kohlendistricten und in Irlands Nord- und Westprovinzen überhaupt.

*) Die Sammlungen für pathologische Anatomie gewähren ebenfalls colossale und zahlreiche Belege für das Gesagte. — In den meisten grössern Städten sind eigene, zugleich von den übrigen Spitälern ganz abgesonderte Anstalten für syphilitische Kranke errichtet, welche an Reinlichkeit, Bequemlichkeit und guter Haltung überhaupt häufig hinter den, anderen Kranken bestimmten Spitälern auffallend zurückstehen, während auch die persönliche Behandlung der Kranken selbst weniger freigebig und human erscheint. Diese Abscheidung und minder liberale Behandlung Syphilitischer halte ich für ungerecht, ja unpassend und unklug, in einem Lande zumal, wo Niemand das öffentliche Gesundheitswesen auch nur formell überwacht, wo keine Untersuchung der prostituirten Weiber gesetzlich besteht, und wo Niemand die Syphilitischen zu dem Eintritte in das Spital nöthigen kann, wo daher Alles vielmehr darauf ankäme, den einmal Erkrankten und der Spitalspflege Bedürftigen den Eintritt wünschens- und empfehlenswerth zu machen. Die bürgerliche Gesellschaft legt sich selbst damit die zahlreichsten und gefährlichsten Pflanzstätten für jene Krankheitsformen, die in den Begriffen von Sittlichkeit zwar sehr verpönt, in den Vorkommnissen des wirklichen Lebens aber durch alle Lebensalter und Volksclassen dergestalt verbreitet sind, dass die Verschonung davon fast nur als Ausnahme von der Regel anzusehen ist: warum denkt man nicht lieber auf die richtige Belehrung des Volkes über jene Krankheiten und deren Folgen, warum gewährt man vor allen Dingen den Ärzten selbst nicht genügende Gelegenheit, sich über dieselben zu unterrichten? — Dem letzten Übelstande muss man auch in England die ganz entgegengesetzte Meinungsverschiedenheit über die Behandlung der syphilitischen Krankheitsformen hauptsächlich zuschreiben; leider scheint in neuerer Zeit die Behandlung mit Mercurialmitteln, besonders bei primären Formen, wieder vorzuwalten, während der grosse Haufen ohnehin noch die alt hergebrachte Fütterung mit Mercurialien bei fast allen Leiden der Geschlechtsorgane bis zum Speichelflusse wiederholt. Beschweren wir uns indessen nicht zu laut über diese Übelstände, welche

es immerhin, dass die Behandlung der Syphilis, vornehmlich der primären Formen, ohne Mercur sich ursprünglich von England aus einer warmen Empfehlung und Verbreitung zu erfreuen hatte, und dass gleichwohl heute noch vielleicht in keinem Lande mit den Quecksilbermitteln eben bei jenen Formen solcher Unfug getrieben wird, als gerade dort. Dieselbe Bemerkung drängt sich uns auf hinsichtlich der Schutzpocken; ihre Verbreitung ging von England aus, das Parlament ehrte — als seltener Beweis öffentlicher Anerkennung ärztlicher Leistungen — Dr. Jenner mit einer namhaften Staatsbelohnung, und doch sieht man nirgends so viele mit Blattern genarbte Gesichter als eben in England; nirgends ist übrigens auch vom Gesetze für die Erhaltung und Verbreitung der Schutzpocken so wenig gethan als eben hier.

Die zahlreichen und mitunter grossen Lücken in der Medicinalgesetzgebung des Landes sind indessen häufig ausgefüllt durch die emsige Wirksamkeit von Vereinen und durch die gleichen Bestrebungen Einzelner; so namentlich sorgt für die Impfung in grösseren Städten eine eigene Schutzpocken-Impfungsanstalt und gleichzeitig für die abgesonderte Behandlung von Blatternkranken; — so dringen die Armencommissäre, so weit sie vermögen, auf Verminderung und Beseitigung zahlreicher nachtheiliger Einflüsse auf Gesundheit und Leben der arbeitenden Classen; — so besteht eine eigene Gesellschaft, »*Royal human society*«, die sich die Rettung von Scheintodten, von Individuen, verunglückt durch Elementarereignisse u. s. f. zur Aufgabe gestellt hat, den Rettern Belohnungen ertheilt und Pläne so wie Mittel zum Rettungsverfahren bekannt zu machen, zu versenden und nach allen Richtungen des Landes einzuführen sich bemüht; — so gibt es ferner im Hause der Lords und der Gemeinen manchen Sprecher für die unglückseligen jungen Arbeiter in den Fabriken, Kohlenwerken u. s. w, obwohl der edle Ashley an ihrer Spitze bisher nichts ausgerichtet hat; — so endlich wirken die Ärzte unmittel- und mittelbar zu den Zwecken der Medicinalpolizei mit, und haben an manchen Gemeindebehörden eine warme Unterstützung errungen: vor Allem aber haben sie das Bedürfniss einer Ordnung der Medicinalpolizei und die consequentere Durchführung einer bessern medicinischen »*Jurisprudence*« als unabweisbar dargestellt, und dieses Bedürfniss, lebhaft unter den Gebildeten des Volkes mitempfunden, wird nicht lange unbefriedigt bleiben können. In diesem Sinne wirkt auch Sir James Clark, der einsichtsvolle Leibarzt der Königin, bekannt mit den besten Institutionen des Continentes, durchdrungen von der Nothwendigkeit radicaler Reformen im Lande, unabhängig und muthig genug, um dieselbe gegen den auch in England noch waltenden Schlendrian durchzukämpfen.

Ehe ich an dem Schlusse des Jahrganges mit meinen Mittheilungen abbreche, sei es mir vergönnt, die angenehmen Eindrücke noch einmal zu berühren, welche das collegiale Verhältniss der Ärzte in dem Insellande, wie auf manchen früheren Besucher, so auch auf mich gemacht hat. Diese angenehmen Eindrücke des öffentlichen und Privatlebens der Ärzte bleiben um so lebhafter, wenn man eben aus Paris nach London reiset, dort zufälliger Weise aus den Hörsälen der Pitie und Charite, des Kinderspitales oder des *Bureau central* Reminiscenzen mitgenommen hat. Welchen Antheil auch Temperament und Nationalität am Betragen und Verkehre haben mag, den englischen Ärzten dürfte hierin der Vorrang über vielen, wo nicht allen anderen, einzuräumen sein; sie verdanken denselben der Erziehung von Hause aus, dem Beispiele der Lehrer und älteren Collegen. — Endlich kann auch ich mit allen Besuchern Englands einstimmen in das Lob der freundlichsten persönlichen Aufnahme, der wärmsten Förderung der Reisezwecke, der Aufopferung vieler Zeit und mannigfacher Mühen von Seite der ältesten so wie der jüngsten Collegen, darunter Ärzte der höchsten Stellung und Namen, welche die ganze Welt kennt und achtet. Mit solchen Erinnerungen habe ich die Collegen und das Land verlassen, die Sehnsucht, bald wiederzukehren, mit mir genommen, und den Wunsch, dass englische und deutsche Ärzte in vielfacheren Verkehr treten mögen, weil beide Theile dabei nur gewinnen können.

---

auch bei uns noch nicht selten genug geworden sind! —

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Darstellung der rheumatischen Krankheiten auf anatomischer Grundlage. Von Dr. Andr. Gottschalk. Köln. 1845. 8. 223 S.

Das eben genannte Werk wird von dem Verf. selbst in der Vorrede als Parteischrift gegen Eisenmann's »Rheumatosen« angekündigt (deren Beschreibung aus der ätiologischen Auffassungsweise hervorgeht), um aus der allseitigen vorurtheilsfreien Untersuchung den wahren Standpunct zu ermitteln, von dem aus ein wahres bestimmtes Urtheil über das Wesen des Rheumatismus möglich ist, und so vielleicht einen lang genährten, heftigen Principienstreit seiner Beendigung entgegen zu führen. Gleich in der Einleitung unterscheidet Verf. *a*) stoffliche, formelle, sinnliche, und *b*) functionelle, ideelle Wahrnehmungen im Allgemeinen, und insbesondere beim kranken Menschen als objective und subjective Erscheinungen, deren letztere aber bisher als blosse

Functionsstörungen betrachtet, dereinst bei fortschreitender Kenntniss der pathologischen Anatomie sich als krankhafte Formveränderungen darstellen würden. Demgemäss definirt derselbe die Krankheit als: Identität der Form- und Functionsstörung, oder: der pathologischen Semiotik und Anatomie. Wo also die eine oder andere Reihe von Erscheinungen fehlt, oder wo uns der Zusammenhang zwischen beiden entgeht, da kann von einer Bestimmung des Wesens der Krankheit gar nicht die Rede sein. Auch die Summe aller functionellen und materiellen Symptome macht noch nicht die Krankheit aus, wenn nicht der Werth der einzelnen Theilerscheinungen bestimmt wird. Es werden hierauf die Schriftsteller, die über diese Krankheit schrieben, in 3 Reihen geordnet, aufgeführt: 1. solche, welche den Rheumatismus aus einer allgemeinen Säftekrankheit, einer unbekannten Schärfe ableiteten (*Linné, Cullen, Sauvages, Vogel, Selle, Riverius, Leidenfrost, Ritter, Dzondi, Schoenlein*); 2. jene, welche denselben in Berücksichtigung seiner formellen Erscheinungen eine örtliche Krankheit nannte (*Sydenham, Barthez, Pinel, Barde, Dalbant, Vaidy, Mitchell, Steinheim, Trousseau (Synovitis), Piorry (Haemitis), Bouillaud*); 3. diejenigen, welche ihn als die Summe der beiden ersteren darstellten, die empyrischen Eklektiker (*Boerhave, Sagar, Latour, Chomel, Roche, Eisenmann, Froriep*). Die einzelnen Meinungen finden hiebei eine besondere Erwähnung; wir wollen hier nur insbesondere auf die Begriffsbestimmung der Rheumatosen nach Eisenmann aufmerksam machen, wornach dieselben als Krankheiten zu betrachten sind, welche durch eine eigene Modification der Luft-Electricität oder durch Thermo Electricität erzeugt werden, in allen Geweben und Organen des Körpers auftreten, und auf einer anomalen Plastik der Capillarität beruhen, die sehr gerne und schnell ihren Sitz wechseln, welche wohl ihren eigenen, noch nicht näher gekannten Krankheitsstoff, besonders viel kohlensauren und phosphorsauren Kalk, aber kein Contagium bilden, welche mit und ohne Fieber, acut und chronisch auftreten können, endlich eine sehr gesteigerte Anlage für sich zurücklassen. — Wirft man nun einen forschenden Blick auf die so mannigfaltigen und nicht selten abenteuerlichen Erklärungsweisen älterer und neuerer Nosologen über die Natur des erwähnten Übels, so müssen wir dem Bestreben, für die Erkenntniss desselben eine reelle feste Basis zu schaffen, unsere volle Anerkennung zu Theil werden lassen. Zu diesem Zwecke stützt unser Autor seine Untersuchungen auf ein möglichst vollständiges Bild der eigenthümlichen Erscheinungen, wie sie sich im hitzigen Gelenkrheumatismus darstellen, und sucht diese Functionsstörungen mit den Veränderungen der Form in Zusammenhang zu bringen, als deren constanten und nothwendigen Sitz man vermöge der Ergebnisse zahlreich angeführter Untersuchungen das synoviale und seröse Gewebe anerkennen muss.

Die nähere Beschaffenheit der anatomischen Residuen des Gelenkrheumatismus, geordnet nach ihrem Vorkommen in den einzelnen Eingeweidehöhlen, so wie die Veränderungen der Synovialhäute der Muskel- und Sehnenscheiden, der die Nerven umgebenden inneren Haut und endlich des Blutes finden wir einer ausführlichen Erörterung gewürdigt.

In Bezug auf Symptomatologie unterscheidet Verf. drei Formen des Rheumatismus:

1. den äusseren Rheumatismus, wo bloss Synovialhäute, theils der Gelenke, theils der Muskel- und Sehnenscheiden oder beide zugleich ergriffen sind, und zwar entweder *a*) mit Hyperkrinie (Absonderung einer abnormen Menge des normalen Secretes ohne Veränderung der Synovialhaut selbst), oder *b*) mit einfacher Hyperämie (einfacher Stasis, daher Trockenheit) ohne alle sichtliche Texturveränderung;

2. den inneren, wo bloss seröse, und

3. den allgemeinen, wo seröse und synoviale Häute leiden. — Zur näheren Erläuterung sind mit der Beschreibung der einzelnen Krankheitsformen passende Krankheitsgeschichten verbunden.

Was die Ätiologie anbelangt, so legt der Verf. mehr Werth auf eine durch Geburt, Lebensweise und andere Übel erworbene Anlage des serösen Systems, als auf besondere specifische von aussen einwirkende Ursachen, und glaubt, dass, wenn einmal eine solche Anlage vorhanden ist, die erste beste krankmachende Ursache im Stande sei, die abnormen Erscheinungen im genannten Systeme hervorzurufen.

Hinsichtlich der Therapie verwirft der Verf. alle empirischen und specifischen Mittel, und erkennt als einzige Richtschnur für die Behandlung die Berücksichtigung der anatomischen Grundlage. Aus diesem Grunde hält derselbe auch den Aderlass im Gelenkrheumatismus für unnütz und eher schädlich, da die Hyperkrinie der Synovialhäute mit einer Hyperämie oder Entzündung durchaus nichts gemein hat; nur frühzeitig in den ersten vier Tagen der Krankheit in ausgiebigem Maasse angewendet und nach kurzen Zwischenräumen wiederholt, könne man glückliche obwohl keineswegs constante Wirkungen von demselben erwarten. Die örtlichen Blutentleerungen (Blutegel und Schröpfköpfe) vermögen eben so wenig aus demselben Grunde, dagegen empfiehlt er Anwendung der Kälte, und erklärt die Furcht vor Zurücktreibung der örtlichen Krankheit für unbegründet. Zur Verhinderung der weiteren Absonderung von Flüssigkeit in den Synovialhöhlen bei hyperkrinischem äusseren Rheumatismus wird die Compression mittelst des Kleisterverbandes bei vollkommener Ruhe und erhöhter Lage des kranken Theiles als sehr zweckmässig empfohlen; bei Unzugänglichkeit des Theiles für die Kleisterbinde soll ein aufgelegter mit kaltem Wasser befeuchteter Sandsack, im Gewichte von 3—10 Pfund, gute Dienste leisten. Als das wirksamste indirecte Mittel werden die Zugpflaster, als directes Mittel aber der Unterhautstich in Ver-

bindung mit der Compression empfohlen. Von der *Tinct. sem. colchici* hat Verf. keinen günstigen Erfolg beobachtet. Gegen den hyperämischen äusseren Rheumatismus werden Dampfbäder gerühmt; gegen den allgemeinen Rheumatismus aber als Hauptmittel Aderlass, Brechweinstein etc. angeführt. Im Anhange finden wir noch „Einiges über den Unterschied zwischen Rheumatismus und Gicht," und in einem zweiten, 32 grösstentheils ausführliche, von *Morgagni, Stoll, Störk, Latour, Andral, Bouillaud, Heyfelder, A. L. Richter und Macleod* herrührende Krankheitsgeschichten mit Leichenbefunden.

Wir nehmen somit keinen Anstand, dieses auf einem so soliden Grunde aufgeführte Werk der Beachtung Jener zu empfehlen, die einer regen Theilnahme an den Fortschritten der Wissenschaft noch nicht entfremdet sind. *Diegelmann.*

Die Nerven- und Organisationskrankheiten der Regenbogenhaut. Von Wilhelm Rau, Doctor, Professor etc. Bern und St. Gallen bei Huber & Comp. 1845. 8. VIII u. 298 S.

Der durch seine Leistungen im Gebiete der Ophthalmiatrik dem ärztlichen Publicum rühmlich bekannte Verf. übergibt uns in vorliegender Schrift den zweiten Theil seines Werkes über die Krankheiten und Bildungsfehler der Iris, dessen erster Theil — die Entzündungen dieser Membrane enthaltend — vor mehr denn einem Jahre erschien, allenthalben mit Beifall begrüsst, und auch von uns in Nr. 50 und 51 der österreich. medicin. Wochenschrift vom Jahre 1844 besprochen wurde. — Der nunmehr vorliegende zweite Theil lässt sich am füglichsten in 2 Hauptabtheilungen und in einen Anhang scheiden. Die erste Hauptabtheilung — die Nervenkrankheiten der Iris umfassend — handelt zuerst von den Neuralgien. Der Verf. hat hier der Iridalgie, die nur von wenigen Beobachtern geschildert, von vielen gänzlich übergangen, oder bloss als Symptom, als Ophthalmodynie, Supra- oder Infraorbitalschmerz, oder endlich gar als intermittirende Entzündung der Regenbogenhaut abgehandelt wird, wie wir glauben, mit gutem Grunde den verdienten Platz eingeräumt. Symptomatologie, Diagnose, Ätiologie, Prognose und Therapie sind, wie wir diess schon aus dem ersten Theile des Werkes gewohnt sind, ohne unnütze Weitschweifigkeit, dabei doch vollständig, und wie die aller folgenden Krankheitsformen, den Anforderungen entsprechend. — Die folgende Nebenabtheilung, welche die Iriskrämpfe zum Gegenstande hat, bespricht zuerst den tonischen Krampf der Iris, mit Verengerung der Pupille, sodann den clonischen Krampf der Regenbogenhaut, Hippus. In der dritten Nebenabtheilung — Lähmungen der Regenbogenhaut — wird zuerst die Paralyse der Iris mit Erweiterung der Pupille, sodann die partielle Lähmung, das Schwanken oder Zittern der Iris, und endlich deren Unbeweglichkeit abgehandelt. Es ist uns auffallend, dass der practisch erwiesene tonische Krampf der Iris mit Erweiterung der Pupille (*Mydriasis spastica*) und die Lähmung der Regenbogenhaut mit Verengerung der Pupille (*Myosis paralytica*) schlechthin weggeläugnet werden. — Als Anhang zu der Abhandlung über die Nervenkrankheiten mag das gelten, was nun über die ungleiche Grösse beider Pupillen gesagt wird, insoferne der verschiedene Umfang des Sehloches als eine bleibende Folge vorausgegangener Neurosen der Iris vorkommt, und der Unterschied zwischen der Sehe des einen und des anderen Auges sowohl zu bedeutend ist, um nicht krankhaft genannt zu werden, als auch eben dadurch die Verrichtung des Sehorganes namhaft beeinträchtiget.

Der nun folgende zweite Hauptabschnitt handelt von den Organisationskrankheiten der Regenbogenhaut. Er zerfällt in 5 Theile, in derem ersten die Hypertrophie und Entartung der Regenbogenhaut, als Lympherguss in das Irisgewebe, Venenerweiterung, Schwammgeschwülste und Verknöcherung der Membrane, endlich als Anhang die Haar- und Entozoënbildung auf derselben besprochen wird. Im zweiten Theile ist von dem Schwunde der Iris, im dritten von ihren regelwidrigen Verbindungen — Pupillenverschliessung, Verwachsung der Iris mit den nachbarlichen Organen, — im vierten von der abnormen Trennung der Iris oder der sogenannten widernatürlichen Pupille, im fünften endlich von der regelwidrigen Lage der Regenbogenhaut, dem Irisvorfalle die Rede. Die Abhandlung über die ursprünglichen Bildungsfehler der Regenbogenhaut bildet der Anhang und Schlussstein des Werkes. Wir finden hier den angebornen Mangel derselben, die angeborne Spalte, die fehlerhafte Stellung der Pupille, die Gestaltveränderung, die überzählige Pupille, die angeborne Pupillenverschliessung, den angebornen Pigmentmangel und die angeborne Missfärbung der Iris abgehandelt. Wenn wir uns auch, was die Art und Weise der Darstellung, Bündigkeit und Kürze des Ausdruckes betrifft, mit Verf einverstanden erklären, so ist diess keineswegs der Fall in Bezug auf eine zwar nicht offenbar angedeutete und ausgesprochene, dem Leser jedoch sogleich auffallende Scepsis des Verfassers. Allerdings hegen auch wir die innigste Überzeugung, dass blinde Nachbeterei durchweg verwerflich ist, müssen aber doch wieder anderseits uns dahin aussprechen, dass Thatsachen von anderen glaubwürdigen Autoritäten beobachtet und verzeichnet, gleichwohl Berücksichtigung verdienen. — Durchweg vollkommen ist die Literaturkenntniss des Verfassers; fast jedem Paragraphe des Werkes ist eine oft lange Reihe von Quellen beigegeben, so zwar, dass diese Angaben nicht nur für das Studium der Krankheiten der Iris allein, sondern auch für die des gesammten Sehorganes als Quellen-Repertorium angesehen werden können. Den einzelnen Abschnitten Krankheitsgeschichten beizugeben, hat der Verf. absichtlich vermieden, obwohl er interessante

Krankheitsfälle an den entsprechenden Stellen kurz berührt.

Einer besonderen Aufmerksamkeit glauben wir die Abhandlung über die Bildung einer künstlichen Sehe empfehlen zu dürfen, welche, wie Verfasser in der Vorrede bemerkt, früher zur selbstständigen Herausgabe bestimmt war, daher umfangreich bearbeitet wurde, hier aber in gedrängter Kürze, jedoch selbst in historischer Hinsicht vollkommen wieder gegeben wurde. Der Verf. empfiehlt aus den bekannten Gründen vorzugsweise die Iridectomie der besonderen Beachtung der Augenärzte, räumt aber auch der längst vergessenen Methode — der Wiedereröffnung der natürlichen Pupille — einen Platz ein. — Er nennt diese Encheirese »Corepalinanoixis,« und redet ihr das Wort, insoferne sie (wiewohl es nur in sehr seltenen Fällen angezeigt sein dürfte, diese Methode den anderen vorzuziehen) die Möglichkeit in sich schliesst, eine künstliche centrale, somit die normale am besten ersetzende Pupille zu bilden. — Nur ungerne vermisst man die Ergebnisse sorgfältiger pathologisch-anatomischer Untersuchungen, in welcher Beziehung wir aber auf ein »*Pium desiderium*« in der Ophthalmologie stossen, zu dessen einstiger Erfüllung bisher so wenig beigetragen wurde, aus begreiflichen Gründen jedoch nicht mehr geliefert werden konnte. — Die äussere Ausstattung der Schrift ist der des ersten Theiles gleich.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Anton (Dr. Carl Christ., pract. Arzt zu Leipzig), vollständiges Taschenbuch der bewährtesten Heilformeln, nach den Krankheiten geordnet. Mit den nöthigen Einleitungen und Bemerkungen über die specielle Anwendung der Recepte. 8. (VII u. 372 S.) Leipzig, *Wöller*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Berghaus's physicalischer Atlas. 13. Liefer. Fol. (6 Karten und eine statistische Übersicht). Gotha, *J. Perthes.* Subscriptionspreis 3 fl.

Bird (Golding), die Harnsedimente in diagnostischer, pathogenetischer und therapeutischer Beziehung. gr. 8. (108 S. und 1 lithogr. Tafel.) Wien 1846, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.* Geh. 1 fl.

Brühl (Bernh. Carl), zur Kenntniss des Wirbelthier-Skelettes, als Hülfsschrift für die vergleichende Anatomie der Knochen. — A. u. d. T.: die Methode des osteologischen Details, dargestellt am Karpfen-Skelette. gr. 4. (44 Bog. und 3 Taf. Abbildungen.) Wien, *Kaulfuss Wwe., Prandel & Comp.* Cart. 6 fl.

Dietrich (Dr. Dav.), Encyclopädie der Pflanzen, enthaltend die Beschreibung aller bis jetzt bekannten Pflanzen, welche durch mehr als 20,000 Abbildungen erläutert werden. Nach dem Linné'schen Pflanzensystem geordnet. 2. Bd. 9. Liefer. gr. 4. (S. 313—344 u. 6 Kupfertaf.) Jena, *Schmid.* Geh. Schwarz 1 fl. 21 kr. — Illuminirt 2 fl. 15 kr.

— Taschenbuch der pharmaceutisch-vegetabilischen Rohwaarenkunde für Ärzte, Apotheker und Droguisten. 1. Bd. 4. Heft. 8. (S. 249—312. nebst 7 color. Kupfert.) Ebend. Geh. 1 fl. 8 kr.

— das Wichtigste aus dem Pflanzenreiche. 3. Heft. gr. 4. (S. 17—22 u. 10 color. Kupfertaf.) Ebend. Geh. 1 fl.

Ehrmann (M. S.), Erörterung der über pharmaceutische Zustände, Wünsche und Vorschläge erschienenen Schriften und Aufsätze. — A. u. d. T: Das Neueste und Wissenswertheste aus dem Umfange der Pharmacie und ihrer Grundwissenschaften. 8. Heft. gr. 8. (152 S.) Olmütz. (Wien, *Gerold & Sohn.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Engel (Dr. Jos.), Entwurf einer pathologisch-anatomischen Propädeutik. gr. 8. (4 o. Pag. u. 132 S.) Wien, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Erdl (Dr. M. P., ordentl. Prof. in der medicinischen Facultät der Universität zu München), die Entwicklung des Menschen und des Hühnchens im Eie. Zur gegenseitigen Erläuterung nach eigenen Beobachtungen zusammengestellt und nach der Natur in Stahlstichen ausgeführt. 1. Bd. (Entwicklung der Leibesform.) 1. Th.: Entwicklung der Leibesform des Hühnchens. gr. 4. (74 S. u. 28 Stahlst.) Leipzig, *Voss* in Comm. In Cart. 17 fl. 12 kr.

Erichson (Dr. W. F., Prof. an der Universität zu Berlin), Naturgeschichte der Insecten Deutschlands. 1. Abth. (Coleoptera.) 3. Bd. 1. u. 2. Liefer. gr. 8. (320 S.) Berlin, *Nicolai*'sche Buchhandlung. Geh. 2 fl. 30 kr.

Ettingshausen (Andr. v.), Anfangsgründe der Physik. 2. Aufl. gr. 8. (XVIII und 499 S. nebst 5 Kupfert.) Wien, *Gerold.* Geh. 5 fl.

Evans (Dr. John T.), Vorlesungen über die Lungenschwindsucht, deren Natur, Erkenntniss und Behandlung. Als Anhang 1) über Genesis und Ätiologie der Lungensucht von Evans; 2) über Pathologie der Lungensucht von Addison; 3) über Lungenleiden durch Einwirkung des Staubes, von C. Holland Deutsch bearbeitet unter der Redaction des Dr. Friedr. J. Behrend v. Dr. Henoch, pract. Arzte zu Berlin. gr. 8. (VI und 190 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 6 kr.

Fischer (Joh. Nep., Dr. med., Mag. ophthalm., k. k. Prof. der Augenheilkunde etc.), Lehrbuch der gesammten Entzündungen und organischen Krankheiten des menschlichen Auges, seiner Schutz- und

Hülfsorgane. gr. 8. (XX und 411 S. nebst 14 S. o. Pag.) Prag 1846, *Borrosch & André* in Comm. Geh. 3 fl. 80 kr.

Froriep (Rob., Medicinalrath und Prof.), die Characteristik des Kopfes nach dem Entwicklungsgesetze desselben. gr. 8 (48 S. u. 1 Taf. Abbildung.) Berlin, *Sachse & Comp.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Geinitz (Hanns Bruno, Lehrer der Physik an der königl. technischen Bildungsanstalt zu Dresden etc.), Grundriss der Versteinerungskunde. 2. Lieferung. gr. Lex.-8. (12 Bog. und 8 lithogr. Taf.) Dresden, *Arnold*'sche Buchh. Geh. 3 fl.

Gerstel (Ad. H., Dr. der Medicin, pract. Arzt zu Wien), nothwendige Verwahrungen und Berichtigungen zum 2. Hefte des 1. Bds. der österr. Zeitschrift f. Homöopathie. gr. 8. (16 T.) Wien, *Braumüller & Seidel* in Comm. Geh. 12 kr.

Geubel (Dr. Heinr. Carl), Grundriss der zoophysiologischen Chemie. Zugleich eine critische Beleuchtung aller neueren physiologisch-chemischen Theorien. gr. 8. (VIII und 163 S.) Frankfurt a M., *Sauerländer.* Geh. 1 fl. 15 kr.

Gluge (Dr. Gottl.), Atlas der pathologischen Anatomie. 9. Lief. Fol. ($6^1/_2$ Bog. Text nebst 5 Taf.) Jena, *Mauke.* Geh. 2 fl. 45 kr.

Goetz (Dr. Bernh.), die Blindheit Deissenroth's oder *Amaurosis spuria* durch Keratoconus und *Photophobia permanens* bei *Cataracta accreta.* Beobachtet und ausführlich dargestellt mit einer speciellen Betrachtung der Neurose und des Keratoconus. gr. 8. (X und 116 S.) Basel. (*Bahnmaier's* Buchh.) Geh. 1 fl. 20 kr.

Graf (Leop., ord. öff. Prof. der Zootomie etc. am Wiener k. k. Thierarznei-Institute), Handbuch der Zootomie des Pferdes, mit Berücksichtigung der übrigen Haussäugethiere. gr. 8. (XVI u. 447 S. mit 42 eingedruckten Holzschn.) Wien 1846, *Braumüller & Seidel.* Geh. 3 fl.

Gravenhorst (J. L. C., Dr. der Philos., ord. Prof. der Naturgesch. an der Univ. Breslau), das Thierreich nach den Verwandtschaften und Übergängen in den Classen und Ordnungen desselben dargestellt. gr. 8. (X u. 254 S.) Mit 12 lithogr. Verwandtschaftstaf. Breslau, *Grass, Barth & Comp.* Geh. 1 fl. 52 kr.

Griesinger (Dr. Wilh., Privatdoc. der Med. etc. zu Tübingen), die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Ärzte und Studierende dargestellt. gr. 8. (VIII und 396 S.) Stuttgart, *Krabbe.* Geh. 4 fl. 10 kr.

Grisolles (Dr.), Vorlesungen über die specielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten des Menschen. Deutsch unter Redaction des Dr. Fr. J. Behrend. 1. Lief. gr. 8. (192 S.) Leipzig, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 6 kr.

Grisebach (Dr. A., ausserord. Prof. an der Universität zu Göttingen), Bericht über die Leistungen in der Pflanzengeographie während des Jahres 1843. gr. 8. (78 S.) Berlin, *Nicolai*'sche Buchh. Geh. 1 fl.

Günzburg (Liberal, Dr. der Med. und Chir.), Percussion und Auscultation des Herzens im gesunden und kranken Zustande; nebst tabellarischen Übersichten der Herz- und Lungenleiden, in diagnostischer und pathologisch-anatomischer Beziehung nach Skoda und Rokitansky, mit einem Anhange über die Behandlung derselben. 2., verm. Auflage. gr. 8. (X und 179 S. nebst 1 lith. Tafel.) Wien 1844, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde. Herausg. von Dr. Sigism. Eckstein. IV. Die Gerinnung und Speckhaut des Blutes, bezüglich ihrer Ursachen und ihres symptomatischen Werthes, namentlich als Entscheidungsmomente für den Aderlass, nach Giovanni Polli's Abhandlungen in Calderini's *Annali universali,* Bertani's *Gazzetta medica di Milano,* 1843—45, und dessen handschriftlichen Mittheilungen. 1. Lief. gr. 8. (80 S.) Ebend. Geh. 45 kr.

Hausarzneimittel, 500, gegen alle Krankheiten der Menschen. 5., verbesserte und vermehrte Auflage. 8. (X und 187 S.) Quedlinburg, *Ernst*sche Buchh. Geh. 45 kr.

Hermann (Dr. Th., Arzt zu Bern), über eine neue Geburtszange zur Extraction des im Beckeneingange stehenden Kindskopfes. 4. (50 S. und 5 Tafeln Abbildungen.) Bern 1844. (*Huber & Comp.*) Geh. 1 fl.

Berichtigungen.

In Nr. 46 dieser Wochenschrift S. 1440 Z. 11 v. u. ist statt: »Cesce« zu lesen: Lesce.
In den »medicinischen Jahrbüchern des österr Staates 1845« Decemberheft:
S. 366 Z. 7 v. u. statt: Diuresis, lies: Diaeresis.
Z. 17 v. u. » organis, » lagenis.
S. 369 Z. 10 v. u. lies: zu unterhalten.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.